



แผ่นที่.....๑.....

เลขที่.....๒.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ..๑๖.. เดือน ..พฤศจิกายน.. พ.ศ. ..๒๕๖๐.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะวง ตำบลพะวง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ได้รับเงินจาก.....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข.....ตำบลพะวง.....อำเภอหาดใหญ่.....จังหวัดสงขลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ส่งเงินคืนเพื่อจ่ายจากโครงการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1/ระจាំปี ๒๕๖๐	๓๓๕	-
	๓๓๕	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -หนึ่งร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน-

ลงชื่อ

(นางนงนุช สิมะสา)

นักวิชาการคลังปฏิบัติการ

ผู้รับเงิน